

JPKM, Vol. 3, No. 1, September 2017, Hal 26 - 38

DOI: <http://doi.org/10.22146/jpkm.23286>

ISSN 2460-9447 (print), ISSN 2541-5883 (online)

Tersedia online di <http://jurnal.ugm.ac.id/jpkm>

## **Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta**

**Erica Kusuma Rahayu Sudarsono<sup>1\*</sup>, Julius Fajar Aji Sasmita<sup>1</sup>,  
Albertus Bayu Handiyasto<sup>1</sup>, Stefanus Sofian Arissaputra<sup>1</sup>  
Natalia Kuswantiningsih<sup>2</sup>,**

<sup>1</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

<sup>2</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

[\\*irinerica@gmail.com](mailto:irinerica@gmail.com)

Submisi: 24 Maret 2017; Penerimaan: 22 November 2017

### **ABSTRAK**

Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8%. Yogyakarta menduduki peringkat ketiga prevalensi terbesar di Indonesia dengan hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit terbanyak yang terdiagnosis di Kecamatan Seyegan. Hipertensi dapat menyebabkan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, seperti serangan jantung dan stroke. Namun, pengetahuan warga, khususnya anak muda tentang hipertensi masih cukup rendah. Sasaran pengabdian ini adalah anak-anak muda yang tergabung dalam karang taruna. Mereka diberi edukasi dan pelatihan yang berkaitan dengan cara pengukuran tekanan darah dan pengetahuan dasar tentang hipertensi. Edukasi dilakukan dengan diskusi menggunakan metode *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilanjutkan dengan pembuatan program untuk memecahkan permasalahan hipertensi. Selain itu, dilakukan *blood pressure screening* dan wawancara mengenai pola hidup warga untuk mengetahui penyebab hipertensi. Hasil *blood pressure screening* dan wawancara dianalisis dengan *chi square* atau *fisher*. Peningkatan pengetahuan anak-anak muda yang diperoleh dari *pre-test* dan *post-test* dianalisis dengan *kolmogorov-smirnov* dan dianalisis dengan uji T berpasangan dengan taraf kepercayaan 95%. Terdapat pengaruh tidak signifikan antara BMI, tingkat pendidikan, dan olahraga terhadap tekanan darah. Namun, ada pengaruh signifikan antara merokok dan konsumsi makanan yang tinggi garam serta tinggi lemak terhadap tekanan darah. Hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan anak-anak muda dari yang awalnya hanya 5,27 menjadi 7,37 dengan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, pemberian edukasi kepada anak-anak muda dapat meningkatkan pengetahuan mereka, khususnya yang berkaitan dengan hipertensi.

**Kata kunci:** hipertensi, tingkat pengetahuan, pemuda, FGD

### **ABSTRACT**

*Prevalence of hypertension in Indonesia has reached 25.8%; Yogyakarta is the third largest prevalence in Indonesia, and hypertension in Seyegan sub-district is ranked first most diagnosed. Hypertension can lead to an increased risk of cardiovascular diseases such as heart attacks and strokes. Knowledge related to hypertension of residents, especially youth is still quite low. Youth is provided with education and training on how to measure blood pressure and basic knowledge related to hypertension. The education was done by discussion using Focus Group Discussion (FGD) method, then youth made program to overcome hypertension problem. Conducted blood pressure screening and interviews about the lifestyle of residents to determine the cause of hypertension. Blood pressure screening and interviews were analyzed by chi square or fisher, increased youth knowledge from pre-test and post-test analyzed with kolmogorov-smirnov and analyzed by paired T test with 95% confidence level. There was no significant effect between BMI, education and exercise on blood pressure, but there was a significant influence between smoking and consumption of foods high in salt and fat to blood pressure. The results of pre-test and post-test showed an increase in youth knowledge from the beginning only 5.27 to 7.37 with p-value 0.000 ( $p < 0.05$ ). Provision of education to youth increases the level of knowledge related to hypertension.*

**Keywords:** hypertension, level of knowledge, youth, FGD

## 1. PENDAHULUAN

Pola penyakit di Indonesia mengalami transisi epidemiologi selama dua dekade terakhir, yakni dari penyakit menular yang semula menjadi beban utama kemudian mulai beralih menjadi penyakit tidak menular. Kecenderungan ini meningkat dan mulai mengancam sejak usia muda. Penyakit tidak menular yang utama di antaranya hipertensi, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik (Kemenkes RI, 2015).

Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap (Dipiro, dkk., 2011). Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi dipicu oleh beberapa faktor risiko, seperti faktor genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, *dislipidemia*, kurangnya aktivitas fisik, dan defisiensi vitamin D (Dharmeizar, 2012). Prevalensi hipertensi yang terdiagnosis dokter di Indonesia mencapai 25,8% dan Yogyakarta menduduki peringkat ketiga prevalensi hipertensi terbesar di Indonesia. Tingkat prevalensi hipertensi diketahui meningkat seiring dengan peningkatan usia dan prevalensi tersebut cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah atau masyarakat yang tidak bekerja (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Penyakit hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Setiap peningkatan 20 mmHg tekanan darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolik dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit jantung iskemik dan stroke (Chobanian, dkk., 2003). Terkontrolnya tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko kematian, penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal jantung. Menjalankan pola hidup sehat setidaknya selama 4–6 bulan terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum dapat menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan di antaranya penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok (Dipiro, dkk., 2011; Soenarta, dkk., 2015).

Munculnya masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit (Rahmadiana, 2012). Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia (Park, J.B., Kario, K., dan Wang, J.G., 2015). Hal-hal yang dapat dilakukan sebagai upaya perbaikan kesehatan bukan sekadar memperbaiki kerusakan atau kelainan fisik, tetapi melibatkan kompleksitas kebutuhan, motivasi, dan prioritas individu yang dapat dilakukan melalui komunikasi intrapersonal yang melibatkan jiwa, kemauan, kesadaran, dan pikiran (Arianto, 2013). Masih kurangnya informasi mengenai perbaikan pola makan bagi penderita hipertensi juga membuat pengetahuan masyarakat tentang perbaikan pola makan masih rendah.

Komunikasi merupakan pengalihan suatu pesan/informasi dari sumber ke penerima yang disampaikan dengan sebaik-baiknya agar dapat dipahami dengan baik. Komunikasi kesehatan diperlukan, terutama untuk menyampaikan pesan dan pengambilan keputusan yang dapat berpengaruh pada pengelolaan kesehatan dengan cara memberikan informasi, menciptakan kesadaran, mengubah sikap, dan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk menjalankan pola hidup sehat. Pemberian informasi kesehatan diharapkan dapat mencegah dan mengurangi angka kejadian suatu penyakit dan sebagai sarana promosi kesehatan (Rahmadiana, 2012). Pemberian edukasi mengenai hipertensi terbukti lebih efektif

pada kelompok usia yang lebih muda (Widianingrum dan Anggraheny, 2013). Oleh karena itu, kegiatan pengabdian ini memilih generasi muda karena mereka lebih terbuka terhadap perubahan dan perkembangan ilmu pengetahuan sehingga diharapkan pemberian edukasi akan lebih efektif dan dapat disebarluaskan.

Terinspirasi dari program “Indonesia Sehat” yang dijalankan oleh pemerintah, penulis berupaya melakukan pemberdayaan dan kaderisasi anak-anak muda, khususnya di Dusun Japanan, Desa Margodadi, Kecamatan Seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Hal itu dilakukan sebagai upaya pengentasan dan pencegahan kejadian hipertensi dan komplikasi akibat hipertensi. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan data dari Puskesmas Seyegan tahun 2016 diketahui bahwa hipertensi esensial (primer) termasuk dalam sepuluh besar penyakit yang ditemukan di puskesmas tersebut.

Berdasarkan hal tersebut, pengabdian ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian anak-anak muda di Dusun Japanan tentang penyakit hipertensi yang dilakukan melalui media video yang memuat materi edukasi dan cara *monitoring* hipertensi serta peningkatan keterlibatan masyarakat, khususnya kaum muda dalam upaya pencegahan hipertensi melalui kaderisasi. Selain itu, pengabdian ini juga bertujuan untuk memberi informasi mengenai faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Adapun hipotesis penelitian ini adalah adanya peningkatan pengetahuan kaum muda tentang hipertensi setelah diberikan edukasi melalui *Focus Grup Discussion* (FGD) dan adanya pengaruh pola hidup, *Body Mass Index* (BMI), serta pendidikan terhadap meningkatnya tekanan darah.

## **2. METODE**

### **2.1 Cara Pemecahan Masalah**

Subjek dalam kegiatan pengabdian ini adalah tiga puluh anak muda yang berasal dari Dusun Japanan, Desa Margodadi, Kecamatan Seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta yang tergabung dalam organisasi karang taruna dan bersedia untuk mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir. Pada tahap awal, dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan hipertensi. Anak-anak muda yang hadir diberi sepuluh soal berupa pertanyaan dasar yang berkaitan dengan hipertensi. Soal tersebut bermodel benar atau salah dengan penilaian angka 1 untuk jawaban benar dan angka 0 untuk jawaban salah sehingga total nilainya 10. Pengetahuan subjek dikatakan tinggi apabila nilai yang didapat  $\geq 7$  dan dikatakan rendah apabila nilai yang didapat  $< 7$ .

Setelah dilakukan *pre-test*, subjek penelitian kemudian diberi pembelajaran tentang pengetahuan dasar yang berkaitan dengan hipertensi. Adapun media pembelajaran yang digunakan berupa video agar pembelajaran menjadi lebih menarik dan mudah dipahami. Pengetahuan dasar tersebut meliputi pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, gejala hipertensi, komplikasi, dan cara penanganan hipertensi melalui perbaikan pola hidup. Pembelajaran tidak hanya difokuskan pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga pada peningkatan kesadaran dan kepedulian anak-anak muda pada hal-hal yang berkaitan dengan hipertensi. Untuk mencapai hal tersebut, diadakan *sharing* terkait permasalahan yang terjadi di Dusun Japanan sehingga hal-hal yang dipelajari akan lebih relevan dan dekat dengan kehidupan masyarakat.

Pembelajaran dan *sharing* tersebut diharapkan akan dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus kepedulian anak-anak muda terhadap hipertensi. Selain itu, anak-anak muda di Dusun Japanan juga diberi pelatihan cara melakukan pengukuran tekanan darah dengan

menggunakan *spygmanometer* digital. Setelah mengikuti pelatihan tersebut, anak-anak muda di Dusun Japanan diharapkan dapat melakukan pemantauan atau *monitoring* tekanan darah untuk dirinya sendiri, keluarga, maupun warga di dusun tersebut. Dengan demikian, tidak hanya pengetahuan anak-anak muda tersebut yang meningkat, namun mereka juga diharapkan mampu menjadi kader untuk melakukan pemantauan dan pemberian edukasi atau minimal sebagai 'pengingat' dalam keluarganya sendiri. Hal itu juga diharapkan menjadi kebiasaan baru yang dapat dilakukan secara rutin oleh anak-anak muda untuk melakukan *monitoring* tekanan darah di dusun mereka.

Berdasarkan pelatihan yang telah diterima, karang taruna di Dusun Japanan kemudian mengadakan program pengukuran tekanan darah bagi warga Japanan sekaligus wawancara untuk mengetahui pola hidup mereka. Hal itu dilakukan karena pola hidup menjadi faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah. Setelah melakukan kegiatan tersebut, data yang diperoleh kemudian diolah untuk mengetahui profil tekanan darah dan pola hidup warga. Dari hasil tersebut, anak-anak muda karang taruna kembali berdiskusi dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) mengenai cara-cara mengatasi hipertensi melalui perubahan pola hidup. Berdasarkan hasil diskusi dibuatlah *booklet* untuk warga sebagai bentuk kepedulian anak-anak muda terhadap permasalahan hipertensi, khususnya di dusun mereka. *Booklet* ini telah disesuaikan bahasanya dengan kondisi warga desa. Selain itu, *booklet* ini juga tidak banyak memuat istilah medis sehingga diharapkan akan lebih mudah dipahami.

Pada pertemuan berikutnya, dilakukan senam sehat untuk warga Dusun Japanan. Program ini dijalankan atas inisiatif anak-anak muda di dusun tersebut sebagai salah satu cara perbaikan tekanan darah warga. Setelah senam, dilakukan edukasi kepada warga dengan metode penyuluhan dan tanya jawab melalui media *booklet* yang telah dibuat pada pertemuan sebelumnya. Selain itu, dilakukan pemeriksaan tekanan darah warga untuk yang kedua kalinya. Pada pertemuan ini pula, diadakan *post-test* bagi subjek kegiatan, yaitu anak-anak muda di Dusun Japanan. Soal yang digunakan untuk *post-test* sama dengan soal pada saat *pre-test*. *Post-test* dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan pembelajaran yang telah diberikan. Tingkat pengetahuan subjek dikelompokkan menjadi dua, yakni berpengetahuan tinggi dan berpengetahuan rendah berdasarkan nilai yang didapat dari hasil *post-test*. Subjek dikatakan memiliki pengetahuan tinggi apabila nilai *post-test* yang didapat  $\geq 7$  dan dikatakan berpengetahuan rendah apabila nilai *post-test* yang didapat  $< 7$ . Penggolongan tersebut sama dengan penggolongan pada waktu *pre-test*. Selanjutnya, kader yang berasal dari anak-anak muda di Dusun Japanan dipilih untuk melanjutkan kegiatan *monitoring* dan edukasi yang berkaitan dengan hipertensi sehingga diharapkan akan dapat membantu mengontrol dan melakukan perbaikan tekanan darah warga di Dusun Japanan.

## 2.2 Cara Analisis Hasil

Pengaruh pola hidup, *Body Mass Index* (BMI), dan tingkat pendidikan terhadap tekanan darah diukur menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%. Dari uji *chi square* akan didapat nilai *odds ratio* (OR) dan *p-value* untuk melihat pengaruh variabel terhadap tekanan darah.

Peningkatan pengetahuan anak-anak muda dilihat berdasarkan peningkatan nilai *pre* dan *post-test*. Berdasarkan nilai *pre* dan *post-test* kemudian dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro-Wilk* ( $p > 0,05$ ) dan dilanjutkan dengan uji T berpasangan untuk melihat perbedaan rerata antara *pre-test* dan *post-test* dengan taraf kepercayaan 95%.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan anak-anak muda di Dusun Japanan yang dilakukan pada awal pertemuan menunjukkan masih rendahnya tingkat pengetahuan mereka tentang hipertensi. Hal itu dapat dilihat dari nilai rata-rata yang hanya mencapai 5,23 poin dari total skor 10 poin dengan nilai terendah 3 poin dan nilai tertinggi 8 poin. Anak-anak muda yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (nilai  $<7$ ) berjumlah 26 orang, sedangkan yang memiliki pengetahuan tinggi (nilai  $\geq 7$ ) berjumlah 4 orang. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa kebanyakan anak-anak muda di Dusun Japanan belum mengetahui indikasi seseorang dikatakan mengalami hipertensi. Mereka masih menganggap wajar tekanan darah yang semakin tinggi seiring bertambahnya usia. Selain itu, mereka juga tidak mengetahui beberapa faktor risiko hipertensi dan menganggap hipertensi tidak membutuhkan *monitoring* serta pengobatan secara rutin. Berdasarkan hal tersebut, kegiatan pengabdian untuk meningkatkan pengetahuan anak-anak muda di Dusun Japanan memang perlu dilakukan. Berikut ini gambar yang menunjukkan persentase hasil pengukuran tingkat pengetahuan anak-anak muda di Dusun Japanan yang diperoleh berdasarkan hasil *pre-test*.



Gambar 1 Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Anak-Anak Muda (*pre-test*)

Setelah dilakukan pengukuran tingkat pengetahuan, anak-anak muda di Dusun Japanan kemudian diberi edukasi mengenai pengetahuan dasar hipertensi dengan media pembelajaran berupa video. Bahasa yang digunakan dalam pembelajaran disesuaikan dengan kondisi mereka sehingga dalam penyampaian materi lebih dipilih istilah-istilah umum yang mudah dipahami dan tidak banyak menggunakan istilah medis. Penyesuaian bahasa merupakan hal penting karena dengan bahasa yang mudah dipahami dan dengan permisalan-permisalan sederhana, materi dapat diterima dan dipahami dengan lebih mudah. Dalam proses pembelajaran juga dilakukan diskusi yang dilanjutkan dengan *sharing* dari anak-anak muda Dusun Japanan terkait permasalahan hipertensi yang ada di lingkungan tempat tinggal mereka. Melalui *sharing*, mereka secara tidak langsung mengingat kembali dan belajar dari permasalahan yang dihadapi. Pembelajaran melalui *sharing* ini memberikan metode pembelajaran yang relevan dan dekat dengan kehidupan sekitar sehingga memunculkan sikap peduli.

Setelah *sharing*, selanjutnya dilakukan pelatihan cara pengukuran tekanan darah. Melalui pelatihan ini, anak-anak muda Dusun Japanan diberi pengetahuan tentang cara mengukur tekanan darah sehingga diharapkan mereka dapat melakukan *monitoring* tekanan darah secara teratur dan melakukan deteksi dini. Deteksi dini mengenai hipertensi dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular lain, seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Pelatihan pemeriksaan tekanan darah dilakukan dengan *sphygmomanometer* digital. Anak-anak muda Dusun Japanan diberi tahu cara memeriksa tekanan darah yang benar, yakni orang



yang akan diperiksa tekanan darahnya harus duduk tenang minimal lima menit dengan kaki menempel di lantai. Lalu lengan orang tersebut disangga dan *sphygmomanometer* diletakkan setinggi jantung. Pengukuran dilakukan minimal dua kali setiap kunjungan (Chobanian, dkk., 2003; Dharmeizar, 2012). Setelah mengikuti pelatihan, anak-anak muda Dusun Japanan yang tergabung dalam organisasi karang taruna mulai menjalankan program pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* digital bagi warga. Mereka juga melakukan wawancara terkait pola hidup warga yang dapat menjadi faktor risiko peningkatan tekanan darah. Meski hanya beberapa warga saja yang bersedia datang, program pengukuran tekanan darah tersebut tetap dilaksanakan.



Gambar 2 Pengukuran Tekanan Darah dan Wawancara kepada Warga Dusun Japanan

Tabel 1 Karakteristik Warga Dusun Japanan (n = 30)

Variabel	Rerata $\pm$ SD atau %
Usia	55,63 $\pm$ 13,80
BMI	24,46 $\pm$ 4,45
BMI < 25	56,67%
BMI $\geq$ 25	43,33%
Pendidikan	
$\leq$ Sekolah Menengah Pertama (SMP)	63,33%
> Sekolah Menengah Pertama (SMP)	36,67%
Merokok	
Ya*	60%
Tidak	40%
Konsumsi garam dan lemak	
Ya	50%
Tidak	50%
Olahraga > 3x / minggu	
Ya	26,67%
Tidak	73,33%
Tekanan darah sistolik	148,43 $\pm$ 32,19
Tekanan darah diastolik	80,27 $\pm$ 14,40
Tekanan darah > 140/90 mmHg	
Ya	66,67%
Tidak	33,33%

\* yang dikategorikan merokok adalah orang yang merokok (perokok aktif) dan orang yang terpapar asap rokok (perokok pasif)

Berdasarkan data tersebut kemudian dilakukan analisis *bivariat* dengan *chi square* atau *fisher* untuk melihat pengaruh variabel BMI, pendidikan, dan pola hidup terhadap tekanan darah warga Dusun Japanan. Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Hasil Analisis Hubungan antara BMI, Pendidikan, Olahraga, Merokok, dan Konsumsi Garam Terhadap Tekanan Darah

Variabel	TD > 140/90 mmHg		p	OR	IK 95%	
	Tidak	Ya			Min	Maks
BMI $\geq 25$						
Tidak	7	10	0,440	2,333	0,466	11,693
Ya	3	10				
Pendidikan $\leq$ SMP						
Tidak	4	7	1,000	1,333	0,281	6,325
Ya	6	14				
Olahraga > 3x/minggu						
Tidak	8	14	0,682	1,714	0,278	10,589
Ya	2	6				
Merokok						
Tidak	7	5	0,045	7,000	1,293	37,909
Ya	3	15				
Konsumsi garam dan lemak						
Tidak	8	7	0,050	7,429	1,226	45,005
Ya	2	13				

Dari hasil analisis *bivariat* diketahui bahwa BMI, pendidikan, dan olahraga tidak memberi pengaruh yang bermakna terhadap tekanan darah ( $p \geq 0,05$ ), sedangkan merokok dan diet rendah garam serta lemak memberi pengaruh yang bermakna terhadap tekanan darah ( $p < 0,05$ ).

Kebiasaan merokok dan keadaan sering terpapar asap rokok terbukti berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Warga yang merokok memiliki risiko peningkatan tekanan darah tujuh kali lebih besar daripada warga yang tidak merokok atau terpapar asap rokok. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan adanya hubungan bermakna antara merokok dengan peningkatan tekanan darah (Anggara dan Prayitno, 2013).

Konsumsi makanan tinggi garam dan lemak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan tekanan darah. Warga yang mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak memiliki risiko peningkatan tekanan darah 7,429 kali lebih besar daripada warga yang tidak mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan adanya hubungan bermakna antara makanan tinggi garam dengan peningkatan tekanan darah (Anggara dan Prayitno, 2013).

Hasil pengukuran pada warga Dusun Japanan tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara BMI, pendidikan, dan olahraga terhadap peningkatan tekanan darah. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, yakni adanya hubungan signifikan antara BMI, pendidikan, dan olahraga terhadap peningkatan tekanan darah (Anggara dan

Prayitno, 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap tekanan darah (Lee, 2017). Meskipun beberapa hasil penelitian tidak menunjukkan hasil yang sesuai, beberapa faktor ini disebut memengaruhi peningkatan tekanan darah, yaitu rokok, alkohol, obesitas, makanan tinggi garam, obat-obatan, stres, permasalahan emosional, dan riwayat keluarga (Salaudeen, dkk., 2014).

Pada pertemuan selanjutnya, data hasil pengukuran tekanan darah dan wawancara diberitahukan kepada anak-anak muda Dusun Japanan. Setelah itu, dilakukan diskusi dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan. Metode FGD dipilih karena memberikan hasil yang lebih baik daripada CBIA dalam upaya peningkatan pengetahuan dengan *p-value* 0,012 meskipun kedua metode tersebut terbukti dapat meningkatkan pengetahuan dengan adanya peningkatan nilai *pre-test* dan *post-test* (Lathifah, dkk., 2015). Pendidikan kesehatan pada masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang isu/pengetahuan dasar kesehatan meski belum menimbulkan perubahan perilaku. Peningkatan pengetahuan hanya memunculkan keinginan masyarakat untuk mengubah perilaku atau pola hidup. Oleh karena itu, diskusi yang dilakukan dipandu dan diarahkan untuk menemukan solusi bagi permasalahan hipertensi dengan perubahan pola hidup. Dari hasil diskusi tersebut, dibuatlah *booklet* yang kemudian dibagikan kepada warga Dusun Japanan bersamaan dengan pemberian edukasi serta sosialisasi tindakan perubahan pola hidup.



Gambar 3 FGD untuk Tindakan Penanggulangan Hipertensi

Pada pertemuan berikutnya, dilakukan senam sehat yang diikuti oleh warga Dusun Japanan. Senam dipilih sebagai langkah awal dalam upaya membantu warga melakukan perbaikan tekanan darah. Anak-anak muda Japanan mengajak seluruh warga untuk rutin melakukan senam sehat sebagai salah satu upaya perubahan pola hidup. Setelah senam, kegiatan



dilanjutkan dengan edukasi melalui penyuluhan dan tanya jawab dengan media *booklet* yang telah dibuat sebagai media penyuluhan. *Booklet* tersebut berisi pengertian hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, penyebab hipertensi, bahaya hipertensi, cara mengatasi hipertensi, dan perbaikan pola hidup guna memperbaiki tekanan darah. Saat penyuluhan dan tanya jawab, warga tampak antusias dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Hal itu ditandai dengan banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh warga terkait hal-hal yang dapat menyebabkan hipertensi serta cara mengatasinya. Setelah penyuluhan selesai, kemudian dilakukan *post-test* untuk tiga puluh anak-anak muda di Dusun Japanan yang tergabung dalam organisasi karang taruna. Setelah itu, dibentuk kader pemuda guna melanjutkan program dan kegiatan *monitoring* tekanan darah warga di Dusun Japanan.

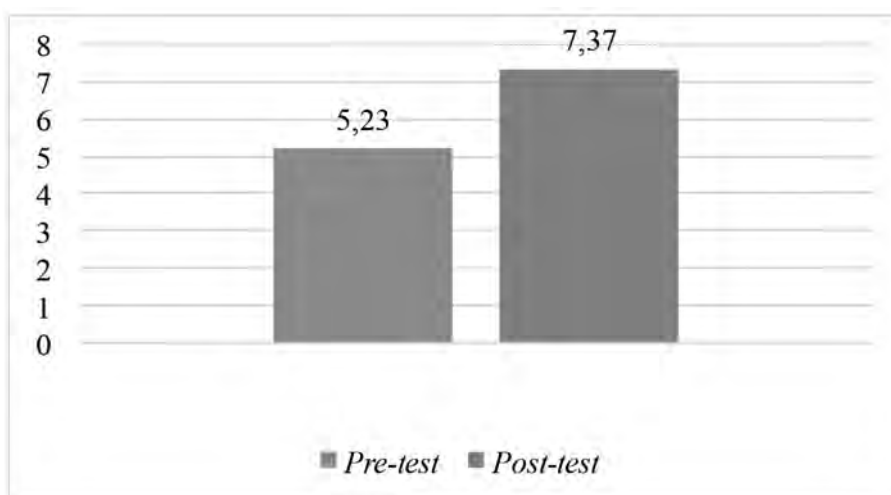


Gambar 4 Senam Sehat sebagai Langkah Awal Perbaikan Tekanan Darah Warga

Adapun soal yang digunakan dalam *post-test* untuk tiga puluh anak-anak muda di Dusun Japanan sama dengan soal yang digunakan dalam *pre-test*. *Post-test* dilakukan untuk melihat berhasil atau tidaknya penyampaian materi/pembelajaran yang ditandai dengan adanya peningkatan nilai. Hasil *post-test* menunjukkan nilai rata-rata sebesar 7,37 poin dari total skor 10 poin dengan nilai terendah 5 poin dan nilai tertinggi 10 poin. Subjek yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (nilai  $<7$ ) ada 8 orang, sedangkan yang memiliki pengetahuan tinggi (nilai  $\geq 7$ ) ada 22 orang. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada tiga puluh anak muda yang menjadi subjek dalam kegiatan pemberdayaan ini.



Gambar 5 Hasil Pengukuran Tingkat Pengetahuan Tiga Puluh Anak Muda di Dusun Japanan (post-test)



Gambar 6. Peningkatan Rerata Pengetahuan Tiga Puluh Anak Muda di Dusun Japanan dari Hasil Pre-test dan Post-test

Nilai *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* untuk melihat distribusi data. Dari uji normalitas *Shapiro-Wilk* diketahui bahwa nilai *pre-test* dan *post-test* terdistribusi secara normal ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Selanjutnya, data nilai *pre-test* dan *post-test* dianalisis dengan uji T berpasangan untuk melihat adanya perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah menjalani edukasi. Hasil uji T berpasangan tersebut ditampilkan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3 Hasil Analisis Uji T Berpasangan

	df	Beda Rerata	T hitung	T tabel	p-value
Pre-test – Post-test	29	-2,133 (-2,406 – -1,861)	-16,000	2,045	0,000

Hasil analisis dengan uji T berpasangan menunjukkan perbedaan rerata nilai *pre-test* dan *post-test* sebesar -2,133 dengan taraf kepercayaan 95% (-2,406 – -1,861). Selain itu, *p-value* menunjukkan adanya perbedaan rerata yang bermakna secara statistik antara nilai *pre-test* dan *post-test* dengan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan adanya perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Pengetahuan tiga puluh anak muda yang menjadi subjek dalam kegiatan pemberdayaan ini mengalami peningkatan rata-rata nilai sebesar 2,133 yang berarti lebih tinggi daripada *pre-test*. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan metode *Focus Group Discussion* (FGD) telah berhasil meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi pada tiga puluh anak muda di Desa Japanan. Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok yang telah diberi edukasi dengan metode FGD (Lathifah, M.A., Ilham, M., dan Wibowo, A., 2015; Mahmudah, U., Cahyati, W.H., dan Wahyuningsih, A.S., 2013).

Peningkatan pengetahuan pada subjek pemberdayaan diharapkan dapat mendorong peningkatan kesadaran akan pentingnya pencegahan atau deteksi dini hipertensi, penyebab hipertensi, dan bahayanya. Peningkatan kesadaran juga diharapkan dapat memicu perbaikan pola hidup yang selanjutnya mengarah ke perbaikan tekanan darah. Selain itu, tiga puluh anak muda di Desa Japanan yang menjadi subjek diharapkan dapat dijadikan mitra dalam *monitoring* tekanan darah warga di Dusun Japanan. Dengan *monitoring* yang rutin, warga Dusun Japanan akan lebih sering memantau tekanan darahnya dan menjaga pola hidupnya untuk mencapai perbaikan tekanan darah.

Kegiatan pengabdian yang menjadikan tiga puluh anak muda di Desa Japanan sebagai fokus kegiatan belum pernah dilaksanakan sebelumnya. Pada awalnya, tidak mudah menggerakkan anak-anak muda tersebut untuk berkarya dan peduli pada kesehatan, khususnya hipertensi. Hal itu disebabkan tidak semua anak-anak muda tersebut tertarik pada bidang kesehatan. Namun, dengan pendekatan yang berbeda serta cara mengemas materi yang lebih menarik dan sesuai dengan kebutuhan, ketertarikan anak-anak muda tersebut akan kegiatan ini dapat dimunculkan. Kegiatan serupa layak untuk dilaksanakan di desa lain karena seiring dengan berjalannya kegiatan, anak-anak mudalah yang justru lebih tertarik dan peduli dengan kesehatan. Dengan adanya kepedulian tersebut, tingkat kesehatan masyarakat akan meningkat karena bukan hanya masyarakat dewasa/orang tua yang mengetahui dan memahami informasi yang berkaitan dengan kesehatan, khususnya hipertensi, namun anak-anak muda pun telah mengetahui dan memahaminya. Dalam hal ini, anak-anak muda tersebut diharapkan dapat menjadi kader yang akan menyebarkan informasi kesehatan kepada orang lain sehingga dampak dari kegiatan pengabdian ini akan semakin luas.

#### **4. SIMPULAN**

Kesimpulan yang dapat diambil dari uraian kegiatan pengabdian di Dusun Japanan, Desa Margodadi, Kecamatan Seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai berikut. Pertama, adanya peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada subjek kegiatan ini, yakni tiga puluh anak muda yang tergabung dalam organisasi karang taruna di Dusun Japanan. Peningkatan tersebut terlihat dari adanya perubahan nilai rata-rata yang semula 5,23 menjadi 7,37 setelah diberikan edukasi dengan metode *Focus Group Discussion*

(FGD). Kedua, merokok dan konsumsi makanan tinggi garam serta lemak berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah pada warga Dusun Japanan, Desa Margodadi, Kecamatan Seyegan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

*Screening* tekanan darah dan wawancara mengenai pola hidup warga di Dusun Japanan masih terbatas sehingga perlu diadakan *screening* yang lebih luas untuk mengetahui lebih banyak kondisi tekanan darah warga. Dengan demikian, pengaruh pola hidup terhadap tekanan darah dapat diidentifikasi dengan lebih jelas dan program anak-anak muda di Dusun Japanan untuk membantu perbaikan tekanan darah dapat dilaksanakan dengan lebih efektif.

Selanjutnya, dari data yang diperoleh diketahui bahwa meningkatnya tekanan darah warga Dusun Japanan dipengaruhi oleh kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi garam serta lemak. Oleh karena itu, perlu dilakukan edukasi tentang pentingnya perubahan pola hidup. Dengan edukasi tersebut, pengetahuan warga diharapkan meningkat sehingga mereka menyadari pentingnya mengubah pola hidup untuk meningkatkan kualitas kesehatan, khususnya perbaikan tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, D. dan Prayitno, N. 2013. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012". *Dalam Mengamati Perjalanan Epidemiologi Hipertensi Di Indonesia*, Volume 5(1). Hlm. 20–25. Diakses melalui <https://doi.org/10.1002/9781444324808.ch36>.
- Arianto. 2013. "Komunikasi Kesehatan" dalam *Jurnal Ilmu Komunikasi*. Volume 3 (2). Hlm. 1–13.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Chobanian, A.V., dkk. 2003. "Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure" dalam *Hypertension*. Volume 42 (6), 1206–1252. Diakses melalui <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>.
- Dharmeizar. 2012. "Hipertensi" dalam *Medicinus*. Volume 25.
- Dipiro, J., dkk. 2011. *Pharmacotherapy: Pathophysiologic Approach*.
- Kemenkes RI. 2015. "Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015–2019". Diakses melalui <https://doi.org/351.077> Ind r.
- Lathifah, M.A., Ilham, M., dan Wibowo, A. 2015. "Perbandingan Metode CBIA dan FGD dalam Peningkatan Pengetahuan dan Ketepatan Caregiver dalam Upaya Swamedikasi Demam pada Anak" dalam *Abstrak, Pharm Sci Res2* (2). Hlm. 9–100.
- Lee, H. 2017. "Socioeconomic Disparities in the Prevalence, Diagnosis, and Control of Hypertension in The Context of a Universal Health Insurance System". Hlm. 561–567. Diakses melalui <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.4.561>.

- Mahmudah, U., Cahyati, W.H., dan Wahyuningsih, A.S. 2013. "Jurnal Kesehatan Masyarakat" dalam *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 8 (2). Hlm.113–120. Diakses melalui <https://doi.org/ISSN 1858-1196>.
- Park, J.B., Kario, K., dan Wang, J.G. 2015. "Systolic Hypertension: an Increasing Clinical Challenge in Asia" dalam *Hypertension Research*. Volume 38 (4). Hlm. 227–236. Diakses melalui <https://doi.org/10.1038/hr.2014.169>.
- Rahmadiana, M. 2012. "Komunikasi Kesehatan: Sebuah Tinjauan" dalam *Jurnal Psikogenesis*. Volume 1 (1). Hlm. 88–94.
- Salaudeen, A.G., dkk. 2014. "Knowledge and Prevalence of Risk Factors for Arterial Hypertension and Blood Pressure Pattern among Bankers and Traffic Wardens in Ilorin, Nigeria" dalam *African Health Sciences*. Volume 14 (3). Hlm. 593–599. Diakses melalui <https://doi.org/10.4314/ahs.v14i3.14>.
- Soenarta, A.A., dkk. 2015. "Pedoman Tata Laksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular". *Pedoman Tata Laksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler*, 1. Hlm. 1–2.
- Widianingrum, R. dan Anggraheny, H.D. 2013. "Efektivitas Penyuluhan Tentang Hipertensi pada Masyarakat Rentang Usia 45–60 Tahun Dibandingkan dengan Masyarakat Rentang Usia 61–75 Tahun" dalam *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* 1(2). Hlm. 86–92.